

➤ १) राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान:-

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान (एन.आर.एच.एम) :-

- ❖ गावातील लोकांचे विशेषतः महिला व मुलांचे आरोग्य उंचावणे व आरोग्य विषयक निर्देशांकांमध्ये सुधारणा होण्यासाठी तसेच सामाजिक परिवर्तन होण्याच्या दृष्टीने भारत सरकारने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाची सुरुवात १२ एप्रिल २००५ मध्ये केली.(२००५ - २०१२)
- ❖ आरोग्य व्यवस्थेमध्ये संरचनात्मक सुधार करणे व ग्रामीण भागातील गरीब महिला व मुलांपर्यन्त गुणवत्ता पूर्ण अदययावत व परिणाम कारक प्राथमिक आरोग्य सेवा पुरेशा प्रमाणात पोहचवणे हे या अभियानाचे ध्येय आहे.
- ❖ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान हा एक नविन आरोग्य कार्यक्रम नसुन ते एक धोरण आहे. समाजाच्या आरोग्यावर थेट परिणाम करणाऱ्या बाबींविषयी (उदा. परिसर स्वच्छता, पोषण, सुरक्षित पाणी पुरवठा) विशेष काळजी घेतली जाईल.
- ❖ आरोग्य सेवा देण्याच्या पध्दतीत काही अमुलाग्र बदल करण्याची संकल्पना या अभियानात आहे. प्रजनन व बाल आरोग्य, राष्ट्रीय रोग सर्वेक्षण व नियंत्रण कार्यक्रम इ. महत्वाच्या आरोग्य कार्यक्रमात हे अभियान महत्वाची भुमिका बजावणार आहे.
- ❖ या अभियानात आपल्या देशातील पारंपारीक औषधोपचार पध्दतींचे (आयुर्वेद, युनानी,सिध्द,योग व होमिओपथी) पुनरुज्जीवन करण्याचा प्रयत्न केला जाईल.

❖ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान विभाग

- भाग - अ : प्रजनन व बाल आरोग्य प्रकल्प - २.
- भाग - ब : अभियान फलेक्झीपुल.
- भाग - क : नियमित लसीकरण.
- भाग - ड : महत्वाचे आजार नियंत्रण कार्यक्रम.
- भाग - ई : इतर विभागांशी समन्वय

❖ राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अभियानाची उद्दिष्टे

- ❖ माता मृत्यू दर कमी करणे.
- ❖ बाल मृत्यू दर कमी करणे.
- ❖ लोकसंख्या वाढ नियंत्रणात आणणे.
- ❖ जनतेला गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवा पुरविणे.
- ❖ आरोग्य संस्थांच्या कामकाजामध्ये जनतेचा सहभाग वाढविणे.
- ❖ विविध स्तरावरील आरोग्य सेवांच्या दर्जा मध्ये सर्वांगीन सुधारणा.
- ❖ ग्रामीण भागातील जनतेला विशेषता स्त्रिया व मुले यांना
- ❖ अधिक दर्जेदार व परिणामकारक सेवा व सुविधा पुरविणे.
- ❖ आरोग्य सेवांची सहज उपलब्धता.
- ❖ आरोग्य सेवा व्यवस्थापणाचे विकेंद्रीकरण.
- ❖ आरोग्य सेवांचे बळकटीकरण
- ❖ आरोग्य व्यवस्थापणामध्ये समाजाचे सहभाग वाढविणे.
- ❖ केंद्र सरकारकडून राज्यांना पुरेश्या प्रमाणात अनुदानाची उपलब्धता.

❖ आरोग्य सेवा मुख्यतः दोन प्रकारच्या असतात

- १) उपचारात्मक सेवा (क्युरेटीव्ह)
- २) प्रतिबंधात्मक सेवा (प्रीव्हेनटीव्ह)

❖ योजना ३ गटांमध्ये विभागल्या आहे

- ◆ मनुष्य बळाचे बळकटिकरण (Man Power).
- ◆ ग्रामीण जनतेच्या वैयक्तिक लाभाच्या व इतर योजनेसाठी अनुदान (Money).
- ◆ संस्थांचे बळकटीकरण व साहित्य पुरवठा (Material).

❖ योजना : पाच स्तरावर विभागल्या आहेत

- ◆ ग्रामीण स्तर
- ◆ उपकेंद्र स्तर
- ◆ प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तर
- ◆ तालुकास्तर
- ◆ जिल्हास्तर

❖ पायाभुत सुविधा कक्ष:-

- ◆ जिल्हा स्तरावर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत पायाभुत सुविधा कक्ष स्थापन करण्यात आलेला आहे.
- ◆ पायाभुत सुविधा कक्षांतर्गत १ उपअभियांता, ४ कनिष्ठ अभियांता व १ डाटा एन्ट्री ऑपरेटर यांची नेमणुक करण्यात आलेली आहे.

❖ संनियंत्रन व मुल्यमापन कक्ष:-

- ❖ जिल्हा स्तरावर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत संनियंत्रन व मुल्यमापन कक्ष स्थापन करण्यात आलेला आहे.
- ❖ संनियंत्रन व मुल्यमापन कक्षांतर्गत १ जिल्हा संनियंत्रन अधिकारी, २ लेखापाल व २ डाटा एन्ट्री ऑपरेटर यांची नेमणुक करण्यात आलेली आहे.

❖ विविध स्तरावरील समित्या

- १) जिल्हा ग्रामीण आरोग्य अभियान समिती - अध्यक्ष, मा.जि.प.अध्यक्ष
- २) जिल्हा ग्रामीण आरोग्य अभियान
नियामक मंडळ - अध्यक्ष, मा. जिल्हाधिकारी
- ३) जिल्हा ग्रामीण आरोग्य अभियान
कार्यकारी मंडळ - अध्यक्ष, मु. का. अ.
- ४) रुग्ण कल्याण समिती जिल्हा रुग्णालय - अध्यक्ष मा. जिल्हाधिकारी
- ५) रुग्ण कल्याण समिती जिल्हा रुग्णालय
कार्यकारी मंडळ - अध्यक्ष, जिल्हा शल्य चिकित्सक
- ६) रुग्ण कल्याण समिती ग्रामीण रुग्णालय
नियामक मंडळ - अध्यक्ष उपविभागीय अधिकारी
- ७) रुग्ण कल्याण समिती ग्रामीण रुग्णालय
कार्यकारी मंडळ - अध्यक्ष - वैद्यकीय अधिक्षक
रुग्ण कल्याण समिती प्रा.आ.केंद्र
नियामक मंडळ - अध्यक्ष, जि.प. सदस्य
- ८) रुग्ण कल्याण समिती प्रा.आ.केंद्र
कार्यकारी मंडळ - अध्यक्ष, तालुका आरोग्य अधिकारी.
- ९) उपकेंद्र बळकटीकरण समिती - सरपंच व एएनएम यांचे संयुक्त खाते.
- १०) ग्राम आरोग्य पोषण स्वच्छता
व पाणी पुरवठा समिती - सरपंच व अंगणवाडी यांचे संयुक्त खाते.

❖ ग्रामीण स्तरावरील विविध योजना

- ◆ ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती.
- ◆ “आशा” योजना

❖ “आशा” योजना (अदिवासी भांगासाठी) (ऑफीडेटेड सोशल हेल्थ ॲवटीव्हीस्ट)

- ◆ प्रत्येक गावी ग्रामस्तरावर आरोग्य स्वयंसेवीका असावी हे उद्दिष्ट.
- ◆ " आशा" ही आरोग्य खाते आणि जनता यांचे मधील दुवा आहे.
- ◆ " आशा " स्वयंसेविकांनी जनतेमध्ये आरोग्य सेवेबाबत इच्छाशक्ती निर्माण करणे व आरोग्यावर परिणाम करणा-या बाबींवर विचार करण्यास प्रवृत्त करणे.
- ◆ आदिवासी भागात नियुक्ती करणे- अकोले तालुक्यात २४४ नियुक्ती केल्या.
- ◆ “आशा” नेमणुकीचे निकष-
- ◆ स्थानिक रहिवासी, वय २०-४५, शिक्षण ८ वी पास, प्रभावी संवाद कौशल्य

“आशा” जबाबदारी व कामाचे स्वरूप

- ◆ अनसुचित जाती, जमाती व इतर दारिद्र्य रेषे खालील गरोदर स्त्रीची नोंदणी करण्यापासुन गरोदरपणातील सर्व सेवा देवुन बाळांतपणासाठी दवाखान्यात आणने, बरोबर राहणे रुपये ६०० प्रति केस.
- ◆ दारिद्र्य रेषेखालील जोडप्यास कु क शस्त्रक्रियेसाठी प्रवृत्त केल्यास रुपये १५० प्रति केस
- ◆ सुधारीत राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमातर्गत क्षय रुग्णांचा डॉट उपचार पूर्ण केल्यास रुपये २५० प्रति केस
- ◆ कमीत कमी तपाचे रुग्णाचे ५ रक्त नमुने गोळा केल्यानंतर रुपये २५
- ◆ तपासणीनंतर हिवताप दूषित आढळल्यास प्रत्येक दुषीत रुग्णामागे रुपये १०
- ◆ हिवताप दुषित आढळल्यास पुर्ण समुळ उपचार दिल्यास पी व्ही केस साठी रुपये २५ व पी एफ साठी रुपये १०
- ◆ हिवतापाच्या रुग्णांस मेंदुज्वराची लक्षणे दिसल्यास व सदर रुग्णांना त्वरीत दवाखान्यात दाखल केल्यास रुपये २५/-
- ◆ कायम डासोत्पत्ती स्थानामध्ये -गप्पी मासे सोडल्यास रुपये ५/- प्रति ठिकाणासाठी जास्तीत जास्त रुपये २५/- दरमहासाठी
- ◆ कुष्ठ रुग्णाचा बहुविध औषधोपचार पूर्ण केल्यास प्रति एम बी रुग्ण रुपये १२०/- व पी बी रुग्णासाठी ६०/-
- ◆ कार्य क्षेत्रातील पुर्ण लसीकरण केलेल्या बालकांसाठी रुपये २५/-प्रत्येकी
- ◆ साथरोग उद्रेकाची माहिती दिल्यास रुपये २५/-व गंभीर रुग्णांची रवानगी केल्यास रुपये २५/-
- ◆ प्रत्येक लसीकरण सत्र आयोजन प्रत्येक लसीकरण सत्र रुपये २५/- प्रत्येकी.

❖ उपकेंद्रस्तरावरील योजना:-

- ◆ उपकेंद्र बळकटीकरण
- ◆ अतिरिक्त एएनएम
- ◆ जननी सुरक्षा योजना

❖ जननी सुरक्षा योजना उद्दिष्टे:-

- संस्थातील बाळंतपणामध्ये वाढ करणे
- माता मृत्यु व अर्भक मृत्यु कमी करणे

अपेक्षित लाभार्थी अटी:-

- दारिद्र्य रेषेखालील गरोदर माता (एससी/एसटी सोडून इतर)
- एससी-एसटी सर्व गरोदर माता
- मातेचे वय १९ वर्षा पेक्षा जास्त
- २ जिवंत अपत्या पर्यंत मर्यादित

देण्यात येणारे लाभ:-

- दवाखान्यात बाळंतपण झाल्यास - ७००/-
- घरी बाळंतपण झाल्यास - ५००/-
- शहरी भागासाठी - ६००/-



२) राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण कार्यक्रम:-

सन २००० मध्ये राज्य लोकसंख्या धोरण जाहीर करण्यात आले. त्यानुसार लोकसंख्या नियंत्रणासाठीच्या उपाययोजना राबविणे.

१. पात्र जोडपी सर्वेक्षण, व मतपरिवर्तनासाठी नियमित भेटी.
२. पुरुष व स्त्री शस्त्रक्रिया शिबीरांचे आयोजन.
३. कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रियेनंतर देण्यात येणारे लाभ

- अ. स्त्री शस्त्रक्रिया लाभार्थी रुपये २५०/- पुरुष शस्त्रक्रिया लाभार्थी रु ११००/-रोख
- ब. शस्त्रक्रियेशी निगडीत कारणाने लाभार्थीचा मृत्यू रु. २ लक्ष नुकसान भरपाई
- क. दारिद्र्य रेषे खालील जोडप्याने एक अथवा दोन मुलींवर शस्त्रक्रिया केल्यास "सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण" योजने अंतर्गत रुपये दहा हजार चे बचत प्रमाणपत्र मुलीच्या नावे.

४. पाळणा लांबविणे- संतती प्रतिबंधक साधन तांबी बसविणे, गर्भनिरोधक तोंडाने घ्यावयाच्या गोळ्या व निरोध वाटप.

५. शस्त्रक्रियेनंतरचा पाठपुरावा-



३) राष्ट्रीय माता-बाल संगोपन कार्यक्रम:-

या कार्यक्रमांतर्गत जिल्ह्यातील प्रत्येक गावी लाभार्थींना सर्व आरोग्य सेवा देण्यासाठी निश्चित ठिकाणी, निश्चित दिवशी, निश्चित वेळी, आरोग्य व पोषण दिन सत्रे नियमित भरविली जातात. प्रत्येक गावी वाडीवस्तीवरही, आरोग्य सेवा सत्रे नियमित भरविली जातात आरोग्य सेवा सत्रामध्ये ६ राष्ट्रीय कार्यक्रमांतर्गत दिल्या जाणा-या सेवाही पुरविल्या जातात. या आरोग्य सेवा सत्राला आता "आरोग्य व पोषण दिन सत्र" असे संबोधले जाते. उपकेंद्र मुख्यालयाच्या सत्रांना वैद्यकीय अधिकारी स्वतः उपस्थित रहातात व मार्गदर्शन करतात.

➤ ४) राष्ट्रीय किटकजन्य रोग नियंत्रण

कार्यक्रम:-

अहमदनगर जिल्हा हा महाराष्ट्रातील क्षेत्रफळाच्यादृष्टीने सर्वात मोठा आहे. या जिल्ह्यात १४ तालुके असून त्यापैकी १ तालुका आदिवासी क्षेत्रात येतो. जिल्ह्यात ९६ प्रा.आ.केद्रे, ५५५ उपकेद्रे, १ सामान्य रुग्णालय, २ उपजिल्हा रुग्णालय व २३ ग्रामीण रुग्णालये आहेत.

वरीलपैकी आदिवासी भागातील अकोले तालुक्यामध्ये ४ ग्रामीण रुग्णालये, १० प्रा.आ.केद्रे, ७६ उपकेद्रे असून २३९ आशा स्वयंसेविका कार्यरत आहेत. अकाले तालुक्यातील प्रत्येक प्रा. आ. केद्रेच्या ठिकाणी प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ कार्यरत आहे.

जिल्ह्यात १९ साखर कारखाने असल्यामुळे लगतच्या जिल्ह्यातील उसतोडणी मजुरांचे स्थंलातर होत असते. त्याद्वारे हिवतापाचा प्रारंभ मोठ्या प्रमाणात होण्याची शक्यता असते. त्यामुळे साखर कारखान्यांना हंगामी आरोग्य सेवकाची नियुक्ती करण्यास सांगितले जाते. तसेच या जिल्ह्यात भंडारदरा व मुळा हे दोन मोठे प्रकल्प असल्यामुळे आणि इतर मध्यम व लघु पाटबंधारे प्रकल्पांमुळे कृषि सिंचनाचे प्रमाण जिल्ह्याच्या उत्तरेकडील भागात जास्त आहे. त्यामुळे हिवताप, डेंगी व चिकुणगुण्या या किटकजन्य आजारासाठी पोषक असे वातावरण आहे

सन २००६ मध्ये ६४७७२३ रक्तनमूने घेण्यात आले होते, त्यामध्ये २२८ हिवतापाचे रुग्ण आढळून आले. सन २००७ मध्ये ५२२०७७ रक्तनमूने घेण्यात आले होते, त्यामध्ये ३८१ हिवतापाचे रुग्ण आढळून आले व सन २००८ मध्ये ५३३७७८ रक्तनमूने घेण्यात आले होते, त्यामध्ये २५० हिवतापाचे रुग्ण आढळून आले.

सन २००५ मध्ये चिकुणगुण्या डेंगी व हिवताप या किटकजन्य आजारांचे १४ उद्रेक झाले होते, ते सर्व आटोक्यात आणले होते. त्यानंतर २००६ मध्ये ६६ उद्रेक आढळून आले व सन २००७ मध्ये ११ उद्रेक आढळून आले.

सन २००८ मध्ये फक्त ६ उद्रेक आढळून आले आहेत.

मागील तीन वर्षांची हिवताप परिस्थिती

वर्ष	लोकसंख्या लाखात	रक्तनमूने	एबीएआर	हिवताप रुग्ण	पी एफ रुग्ण	एपीआय	एसपीआर	एस एफ आर
२००६	४४४५	६४७७२३	१४.५७	२२८	८४	०.०५	०.०४	०. ०१
२००७	४५४०	५२२०७७	११.४९	३८१	१४०	०.०८	०.०७	०. ०२
२००८	४६२५	५३३७७८	११.५३	२५०	५९	०.०५	०.०४	०. ०१

अहमदनगर जिल्ह्यातील उद्रेकांबाबत माहिती - २००८

अक्रं	उद्रेकाचे नाव/ कालावधी	तालुका	गावाचे नाव	लोकसंख्या	एकुण	
					लागण	मृत्यू
१	२	३	४	५	६	७
१	हिवताप ७/७/०८-१४/८/०८	शेवगाव	मुंगी	५५५९	१	१
२	हिवताप ८/७/०८-२९/७/०८	कोपरगाव	सुरेगाव (गावठाण)	७९१	२७	०
३	डेंगी २९/९/०८-२५/९/०८	संगमनेर	वैदुवस्ती	७३०	६	०
४	डेंगी १३/१०/०८-२५/१०/०८	शेवगाव	शहर टाकळी	४३८०	२	०
५	डेंगी १/१०/०८-५/१०/०८	कर्जत	कर्जत	१२०६३	११	०
६	डेंगी २९/१२/०८-७/१/०९	नेवासा	रास्तापूर	२८९०	१	०

५) सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम :-

सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमा अंतर्गत मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी जि.प. अहमदनगर यांचे अध्यक्षतेखाली जिल्हा क्षयरोग नियंत्रण सोसायटीची स्थापना दि. २४/३/२००१ रोजी करण्यात आली. या कार्यक्रमा अंतर्गत क्षयरोग्यांना उपचार करण्यासाठी खालील केंद्रे स्थापन करण्यात आली आहेत.

जिल्हयाची लोकसंख्या - ४२,७२,६०५ शहरी - ३९,६२,११४ अदिवासी - ३,१०,४९१

एकुण क्षयरोग उपचार पथक - ९

(अहमदनगर (ग्रा), कर्जत, नेवासा, पारनेर, पाथर्डी, राहाता, श्रीरामपूर, संगमनेर, अकोले)

एकुण सुक्ष्मदर्शक सेंटर - ४५

एकुण प्राथमिक आरोग्य केंद्र - ९६

एकुण ग्रामीण रुग्णालय - २५

एकुण जिल्हा रुग्णालय - ०१

एकुण डॉट सेंटर - १३२८

एकुण स्वयंसेवी सेस्था (एन.जी.ओ.) ०३

या कार्यक्रामामध्ये खालील करार तत्वावरील कर्मचारी काम करीत आहेत.

१) वैद्यकिय अधिकारी -	०१
२) एकुण क्षयरोग उपचार पर्यवेक्षक (एस.टी.एस.)	०९
३) एकुण क्षयरोग उपचार प्रयोगशाळा पर्यवेक्षक (एस.टी.एल.एस.) -	०९
४) एकुण क्षयरोग हेल्थ व्हिझीटर -	०३
५) एकुण प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ (एल.टी.)	०७
६) डॉट्स प्लस अॅन्ड टी.बी.एच.आय.व्ही सुपरवायझर -	०१
७) डेटा एन्ट्री ऑपरेटर -	०१
८) पार्ट टाईम अकाऊंटंट -	०१

सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रमाचा वार्षिक अहवाल :-

Sr.No.	Indicator														
	New sputum positive rate			Cure rate			Conversion Rate			Put on Dots			Screening of chest sympt.		
	Targ et	Achi eve ment	%	Targ et	Achi eve ment	%	Targ et	Achi eve ment	%	Targ et	Achi eve ment	%	Targ et	Achi eve ment	%
2009 – 10 (Jan. 09 to Dec.10)	56	38	68	85	82	97	90	90	100	100	98	98	3	3.16	105
2010 – 11 (Jan. 10 to Sept.10)	56	40	72	85	86	101	90	91	101	100	99	99	3	3.31	110

➤ ६) राष्ट्रीय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम:-

आरोग्य कर्मचारी व कुष्ठरोग तंत्रज्ञामार्फत संशयीत कुष्ठरोगी शोधून त्याची निदानात्मक चाचणी करण्यात येते.कुष्ठरोग निदान झाल्यावर बहुविध औषधोपचार पध्दतीने उपचारात नियमितता राखून रूग्णास त्याचे घरपोच औषधोपचार केला जातो.ही सुविधा सर्व प्रा.आ.केंद्रात उपलब्ध आहे. कुष्ठरोग शोध व उपचार विशेष मोहिमेचे जिल्हास्तरावरील वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचा-यांना प्रशिक्षण देण्यात आले.

➤ ७) राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम:-

➤ १) साथरोग सर्वेक्षण कार्यक्रम

पाणी शुद्धीकरण व साथ नियंत्रण कार्यक्रम:-

जलजन्य आजाराचा साथ उद्रेक होउ नये म्हणून ग्रामिण भागात पाणी शुद्धीकरणाचे काम नियमित करणे महत्वाचे असल्याने ग्रामपंचायतमार्फत पाणी शुद्धीकरणाचे काम करण्यात येते.प्रत्येक गावी परिणामकारक पाणी शुद्धीकरणाचे काम करण्यासाठी स्थानीक व्यक्तीची निवड करण्यात येउन त्या व्यक्तिस पाणी शुद्धीकरणाचे तांत्रिक प्रशिक्षण प्रा.आ.केंद्रामार्फत दिले जाते. व त्यास जबाबदार व्यक्ति म्हणून ग्रामपंचायत मार्फत नियुक्ती केली जाते.पिण्याच्या पाण्याची गुणवत्ता व त्याबाबत संनियंत्रण राखुन पाणी शुद्धीकरणाचे काम नियमित व परिणामकारक होते आहे का या कामाची देखभाल आरोग्य विभागामार्फत ओ.टी.परीक्षणाद्वारे व नियमित पाणी नमुने घेउन करण्यात येते.तांत्रिक दोष, नळ गळती ,टी.सी.एल नसणे ,पाणी शुद्धीकरणाचे काम नियमित न करणे, परीसर अस्वच्छता इ.बाबतीत ग्रामपंचायतींना सुचना देउन त्याची पूर्तता करून घेण्यात येते.

दरवर्षी माहे मे /जून व डिसेंबर /जानेवारी या महिण्यातआरोग्य विभागाकडून ग्रामिण भागातील सर्व पाण्याच्या उदभवाचे सर्वेक्षण करण्यात येते.सुरक्षीत पाणी पुरवठा करणाऱ्याग्रामपंचायतींना हिरवे कार्ड व असुरक्षीत पाणी पुरवठा करणाऱ्या ग्रामपंचायतींना लाल कार्डदेण्यात येते.पाणी शुद्धीकरणासाठी लागणा-या ब्लिचिंग पावडरची गुणवत्ता राखण्याकरिता ब्लिचिंग पावडरचे नमुने वेळोवेळी प्रयोगशाळेकडे पाठविले जातात.जिल्हास्तरावर व प्रा. आ.केंद्रस्तरावर पावसाळ्याकरिता स्वतंत्र साथनियंत्रण कक्षाची स्थापना करण्यात येत असते.

मा.महासंचालक आरोग्य सेवा मुंबई यांनी त्यांचे २१.१.२००१ चे पत्रान्वये भारत देश नारू मुक्त झाल्याचे कळविले आहे.अहमदनगर जिल्हयामध्ये मे ८७ पासून अद्याप नारू रूग्ण आढळून आलेला नाही.

महाराष्ट्र आरोग्य विकास कार्यक्रमांतर्गत साथरोग सर्वेक्षण कार्यक्रम राबविण्यात येत असून जिल्हयातील सर्व वैद्यकीय अधिकारी व आरोग्य कर्मचारी यांचे साथविषयक प्रशिक्षण पूर्ण करण्यात आले आहे .जिल्हयास्तरावर शिघ्र प्रतिसाद पथक स्थापन करण्यात आले असून प्रत्येक साथउद्रेकाचे विश्लेशन करून आवश्यक त्या खबरदारीच्या उपाययोजना करण्यात येत आहेत.

➤ २) मृत्युच्या कारणाचे सर्वेक्षण (ग्रामीण) योजना :-

ग्रामीण भागात आरोग्य विषयक सुविधा अजूनही मोठ्या प्रमाणात उपलब्ध नसल्यामुळे तेथे होणा-या मृत्युचे नेमके कारण काय आहे ? या बाबतची माहिती उपलब्ध होत नाही म्हणुन केंद्र शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनानुसार प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून एका गावाची निवड करुन त्याच गावातील रहिवासी घटनांची १०० टक्के जन्म-मृत्यु घटनांची माहिती स्थानिक आरोग्य कर्मचा-यामार्फत मिळवली जाते.सदर माहिती सोबतच मृत्यु नेमका कोणत्या कारणामुळे झाला याची शहानिशा वैद्यकीय अधिका-यामार्फत केली जाते.

राज्य स्तरावर सदर माहिती सादर केली जाते.व तेथे जिल्हा निहाय माहितीचे वर्गीकरण विश्लेषण करुन खालील निकर्ष काढले जातात:-

- १) विशिष्ट वयोगटात विशिष्ट कारणामुळे लिंगनिहाय,आदिवासी व बिगर आदिवासी भागात मृत्युचे प्रमाण काय आहे? या माहितीच्या आधारे मृत्यु प्रमाण कमी करण्यास नियोजन करण्यास मदत होते.
- २) जन्मदर,मृत्युदर,अर्भक मृत्युदर,माता मृत्युदर इत्यादी जीवन विषयक दर काढले जातात.

जिवनविषयक दर योजनेची माहिती वर्ष २००५ ते २००९ (आधार मृत्युच्या कारणाचे सर्वेक्षण सर्व्हे)					
Ê´ÉÊ´ÉvÉ nù®ú	२००५	२००६	२००७	२००८	२००९
जन्मदर	१९.७	१८.५	१८.४	१८.३	१७.५
मृत्युदर	६.७	६.३	६.७	५.७	५.४
अर्भक मृत्युदर	३५.४	३०	२१	२४	२५
नवजात अर्भक मृत्युदर	१९.८	१८.८	१५.४	१८.९	२०.१
बाल मृत्युदर	७.२	५.६	५.२	५.६	३.३
माता मृत्युदर	०	०	०	०	०.६७(MIS)
टि एफ आर	२.३	२.१	२.२	२.२	२.२
सेक्स रेशो (मा.अ.)	७७.३	७२	७६	८२८	८३२

➤ ३) नागरी नोंदणी योजना:-
नागरी नोंदणी पद्धतीची अंमलबजावणी

भारतात सन १९६९ पूर्वी विविध राज्यात जन्म-मृत्यु घटना नोंदविण्याच्या विविध पद्धती अमलात होत्या.सर्व राज्यामध्ये नोंदणी नमुना,पद्धती यामध्ये सुसुत्रता असावी,मिळणा-या माहितीचे योग्य विश्लेषण वर्गीकरण करता यावे व घडलेल्या घटनेस कायदेशीर मान्यता असावी यादृष्टीने केंद्र सरकारने सन १९६९ मध्ये नागरी जन्म मृत्यु नोंदणी योजना कायदा पारीत केला.

या कायद्यास अनुशंगुन महाराष्ट्र सरकारने सन १९७६ मध्ये थोडे फार बदल करुन जन्म -मृत्यु नोंदणी अधिनियम निर्गमित केले.त्यानंतर पुन्हा सन २००० मध्ये काही सुधारणा करुण सदर अधिनियमा नुसार सध्या महाराष्ट्र राज्यात जन्म-मृत्यु नोंदणी कार्य सुरु केले.

या कायद्यानुसार ग्रामीण भागात ग्रामसेवक यांना गावपातळीवर जन्म-मृत्यु निबंधक म्हणुन घोषित केले आहे.नगरपालिकेत मुख्याधिकारी, महानगरपालीकेत आरोग्य अधिकारी हे जन्म-मृत्यु निबंधक म्हणुन काम पाहतात.

जिल्हा पातळीवर जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हा परिषद हे जिल्हा निबंधक (जन्म-मृत्यु) म्हणुन काम पाहतात.त्यांच्या कार्यालयातून जन्म-मृत्यु नोंदणी विषयक असलेल्या कायद्याचे मार्गदर्शन,ग्रामसेवकांना प्रशिक्षण देणे,जिल्हयातील माहितीचे संकलन करुन राज्यस्तरावर पाठविणे इत्यादी कामे केली जातात.

➤ ४) नवसंजीवनी योजना- आदीवासी भागासाठी.

जिल्हयातील अकोला, संगमनेर या भागातील १३१ अदिवासी गावामध्ये ही योजना शासनाच्या नवसंजीवनी योजनेच्या धर्तीवर राबविण्यात येत असून या अंतर्गत प्रत्येक गरोदर मातेची, स्तनदा मातेची तसेच अंगणवाडीतील आणि इतर बालकांची वैद्यकिय तपासणी करण्यात येते.व उपचार केले जातात.आढळून आलेल्या कुपोषित बालकांना योग्य सल्ला व औषधोपचार तसेच सर्व आरोग्य सुविधा १० प्रा.आ.केंद्र, ७० उपकेंद्र, ५ प्रा.आ.पथके व ४ ग्रामिण रूग्णालयाकडून दिल्या जातात.

साथ नियंत्रण व पाणी शुद्धीकरण करण्याचे कामही केले जाते बालमृत्यू व मातामृत्यू प्रमाण कमी करण्यासाठी विशेष उपाययोजना केल्या जातात.

आदीवासी भागात दरवर्षी ६६ ठिकाणी सर्वरोग निदान शिबीरे आयोजित करून रूग्णांची तपासणी करून त्यांना औषधोपचार व शल्यचिकित्सा आवश्यक असणा-या रूग्णांना पुढील संदर्भ सेवेसाठी ग्रामिण रूग्णालयाकडे पाठविण्यात येते.

जननी सुरक्षा योजना:-

आक्टोंबर २००५ पासून प्रजनन व बालआरोग्य सोसायटी द्वारा प्राथमिक आरोग्य केंद्रा मार्फत ए.एन.एम.स्तरावर ही योजना राबविल्ली जाते.

१. दारिद्र्य रेषेखालील तसेच अनु.जाती, अनु.जमातीतील मातांना लागू आहे.
२. लाभार्थी महिलेचे प्रसवपूर्व नोंदणी करतांना कमीत कमी १९ वय वर्ष असावे.
३. सदर योजनेचा लाभ केवळ दोन जिवंत अपत्या पर्यंत राहिल.
४. सदर योजनेच्या लाभार्थींना त्यांचे लाभ खालील प्रमाणे चेक द्वारे दिले जातात.
 - अ. गरोदर मातांनी दवाखान्यात प्रसुती करुन घेतल्यास चेक द्वारे रुपये ७००/- दिले जातात.
 - ब. गरोदर मातांनी घरी प्रसुती करुन घेतल्यास चेक द्वारे रुपये ५००/- दिले जातात.

◆ पाडा स्वयंसेवक योजना:-

पाणी शुद्धी करण व साथरोगाची वेळीच वर्दी देण्यासाठी पाडा स्वयंसेवक नेमण्यात आले आहेत. जून ते एप्रिल या कालावधीत ११ महिन्यां करिता दरमहा रुपये ३००/- मानधन देण्यात येते ६०० लोकसंख्येला १ पाडा स्वयंसेवक नेमण्यात येतो ही योजना फक्त आदिवासी भागासाठी आहे.

◆ स्वयंसेवी संस्थांची माहिती:-

जिल्हयामध्ये प्रवरा मेडिकल ट्रस्ट लोणी ही संस्था प्रजनन आणि बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत मदर एनजीओ म्हणुन जिल्हयात कार्यरत आहे, सदर संस्थेच्या अधिनस्त एफ.एन.जी.ओ. अंतर्गत एकुण ११ स्वयंसेवी संस्था तालुकास्तरावर कार्यरत आहेत. आरोग्य विषयक कार्यक्रम यशस्वीपणे राबविण्यासाठी सदर स्वयंसेवी संस्थेचा सहभाग घेतात. राष्ट्रीय समविकास योजने अंतर्गत ११ स्वयंसेवी संस्थांची निवड करण्यात आलेली आहे.

➤ ५) मातृत्व अनुदान योजना:-

मातृत्व अनुदान योजना- (आदीवासी भाग)

नवसंजीवनी योजने अंतर्गत गर्भवती मातेला संवेदनशील कालावधीमध्ये प्रसुतीपूर्व नोंदणी, आरोग्य तपासणी, औषधोपचार यासाठी गर्भवती महिलेस रुपये ५००/- रोख देण्यात येतात. व रुपये ४००/- ची औषधे देण्यात येतात.

➤ ६) आरोग्य विभागातील कर्मचा-यांचे प्रशिक्षण:-

भारत सरकारने दि.१२ एप्रिल २००५ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रम संपूर्ण भारतभर राबविण्यास सुरुवात केली. सदरचा कार्यक्रम मा.पंतप्रधान, डॉ.मनमोहन सिंग यांचे हस्ते देशास समर्पित करण्यांत आला. ग्रामीण भागातील गोर,गरीब जनतेला अद्ययावत परिणामकारक व गुणवत्ता पूर्वक आरोग्य सेवा पुरविणे हा या कार्यक्रमाचा उद्देश आहे. त्यासाठी खालील उद्दिष्टे ठरविण्यात आलेली आहेत.

- बालमृत्यू व माता मृत्यूदर कमी करणे.
- सार्वजनिक स्वच्छता पोषण आहार, पाणी पुरवठा यासारख्या मुलभूत सेवा सोबतच सार्वजनिक आरोग्य सेवा सर्वाना सुलभतेने उपलब्ध करून देणे.
- स्थानिक साथरोग नियंत्रणा बरोबरच इतर संसर्गजन्य व असंसर्गजन्य आजारांचा प्रतिबंध आणि नियंत्रण करणे.
- सर्व लोकांना प्राथमिक आरोग्य सेवा मिळणेबाबत उपाययोजना आखणे.

➤ जननदर कमी करणे .

उपरोक्त उद्दिष्ट साध्य करण्यासाठी आर्थिक उपायोजना सोबतच पुरेसे कर्मचारी व प्रशिक्षित कर्मचारी आवश्यक असल्याने प्रशिक्षण कार्यक्रमावर विशेष भर देण्यात आलेला आहे .

● ढोबळमनाने प्रशिक्षणाचे चार उप भाग करण्यांत आलेले आहे .

➤ आरसीएच- २ अंतर्गत प्रशिक्षण .

➤ एनआरएचएम ॲडिशनॅलीटी प्रशिक्षण .

➤ रुटीन इम्युनायझेशन प्रशिक्षण .

➤ आदर कम्युनिकेबल ॲण्ड नॉन कम्युनिकेबल डिजीज प्रशिक्षण .

आरसीएच- २

सॅब- (स्किल्ड अटेन्डंट ॲट बर्थ):-

माता-बाल मृत्यू टाळण्यासाठी प्रत्येक प्रसुती ही प्रशिक्षित व्यक्तीकडून होणे अपेक्षित असल्याने प्रसुति दरम्यान येणा-या अडचणी, प्रसुति सुलभरित्या होण्यासाठी अडचणीच्या वेळी योग्य प्रकारे संदर्भ सेवा मिळवून देण्यासाठी सदर प्रशिक्षणाची आवश्यकता आहे .

सध्या सदरचे प्रशिक्षण २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालय मध्ये काम करत असणा-या ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यांत येत आहे . टप्याटप्याने हे जिल्हयातील सर्व ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यात येणार आहे .

बिमॉक- (बेसिक इमर्जन्सी मेडिकल ॲबस्ट्रीक केअर):-

सदरचे प्रशिक्षण प्रसुति दरम्यान होणारे माता व बालमृत्यू टाळण्यासाठी व सर्व प्रसुति सुलभ होण्यासाठी सध्या २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे . जेणेकरून संस्थेत होणारे सर्व बाळंतपणे सुलभरित्या होऊ शकतील . परिणामतः माता बालमृत्यू टाळता येतील .

सिईएमओसी - (कॉम्प्रेहेसिव्ह इमर्जन्सी मेडिकल अँवस्ट्रीक केअर):-

सदरचे प्रशिक्षण प्रसुति दरम्यान गुंतागुंत आढळून आल्यास, सिझेरियन करण्याची वेळ आली तर आवश्यक असल्याने काही निवडक वैद्यकिय अधिकारी यांना म्हणजे ज्या ठिकाणी भूलतज्ञ आहे. अशा ठिकाणच्या ग्रामीण रुग्णालयातील कमीत कमी ५ वर्षे सेवा झालेल्या एम.बी. बी.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येते.

एमटीपीएमव्हीए -

नको असलेला गर्भ काढून टाकण्यासाठी व सदरचा गर्भपात सुरक्षित करण्यात यावा जेणेकरून मातेच्या जिवीतास धोका होणार नाही व माता मृत्यू टाळता येतील. यासाठी सदरचे प्रशिक्षण २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे एम.बी.बी. एस. वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे. टप्याटप्याने हे जिल्हयातील सर्व एम.बी.बी.एस. वैद्यकिय अधिकारी यांनाही सदरचे प्रशिक्षण देण्यात येणार आहे.

तसेच त्यांना मदत करणा-या सर्व ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांनासुद्धा सदरचे प्रशिक्षण देण्यात येते.

मिनीलॅप -

सदरचे प्रशिक्षण जननदर कमी करण्यासाठी व लोकसंख्या वाढ नियंत्रणासाठी सर्व मिनीलॅप अप्रशिक्षित एम.बी.बी.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे. तसेच त्यांना मदत करणा-या सर्व ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / स्टाफ नर्स यांना देण्यात येते.

एन.एस.व्ही -

नसबंदी शस्त्रक्रिया अंतर्गत पुरुषांसाठी बिनटाका शस्त्रक्रिया पध्दत असून सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे एन.एस.व्ही.अप्रशिक्षित एम.बी.बी.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यांत येत आहे. जननदर कमी करणे व लोकसंख्या नियंत्रण यामुळे साध्य होऊ शकेल. तसेच पुरुषांचा सदर कार्यक्रमात सहभाग मिळविणेसाठी याचा उपयोग होऊ शकतो.

लेप्रोस्कोपी शस्त्रक्रिया -

स्त्रीयांमध्ये टाक्याशिवाय सदरची कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रिया करता येते. जेणेकरून महिलांना जास्त दिवस / वेळ दवाखान्यात रहावे लागत नाही. प्रजनन दर कमी करणेसाठी व लोकसंख्या नियंत्रणासाठी अश्या प्रकारच्या शस्त्रक्रियांचा मोठया प्रमाणांत सध्या अवलंब होत आहे. सदरचे प्रशिक्षण स्त्री रोग प्रसुति तज्ञ व एम.एस.वैद्यकिय अधिकारी यांना देण्यात येत आहे.

आय.यु.डी -

दोन मुलांमध्ये अंतर राखण्यासाठी गर्भशयात बसविण्याचे एक टी या इंग्रजी अक्षरासारखे साधन आहे. सदरचे साधन व्यवस्थित रित्या बसविणे, त्याचप्रमाणे योग्य लाभार्थीची निवड करणे याबाबतचे प्रशिक्षण आय.यु.डी.अप्रशिक्षित असणा-या ए.एन.एम. / एल.एल.व्ही. व नव्यने सेवेत आलेल्या आरोग्य सेविका यांना देण्यात येत आहे. दोन मुलांमध्ये अंतर राखल्यामुळे लोकसंख्या नियंत्रणासाठी याचा मोठ्या प्रमाणात फायदा होत आहे.

आय.एम.एन.सी.आय - (इंटिग्रेटेड ऑफ न्युयोनोटल अॅण्ड चाईल्ड इलनेस)

हे प्रशिक्षण बाल मृत्यू टाळण्यासाठी व कुपोषण कमी करण्यासाठी तसेच अर्भक व बालके यांच्यातील आजार लवकर ओळखून उपाययोजना करण्यासाठी अंगणवाडी व आरोग्य कर्मचारी यांना देण्यात येत आहे. ज्यामुळे कुपोषण व बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यासाठी फार मोठी मदत होणार आहे. सदरचे प्रशिक्षण सध्या अकोले या आदिवासी तालुक्यातील वरील सर्व कर्मचारी यांना देण्यात येत असून टप्याटप्याने २४X७ प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे कर्मचारी व उर्वरित सर्व कर्मचारी यांना देण्यात येईल.

आय.वाय.सी.एन.- (इनफंट यंग चाईल्ड न्युट्रीशन)

सदरचे प्रशिक्षण कुपोषण व अर्भक / बालमृत्यू टाळण्यासाठी व निकोप वाढीसाठी आवश्यक असल्याने आय.वाय.सी.एन. हे तंत्र वापरून स्तनपान व शिशूपोषण या विषयावर बी.पी.एन.आय. (ब्रेस्ट फिडींग नेटवर्क ऑफ इंडिया) महाराष्ट्र राज्य, युनिसेफ, राजमाता जिजाऊ माता-बाल आरोग्य व पोषण मिशन यांच्या संयुक्त विद्यमाने राबविण्यात येत आहे. सदरचे प्रशिक्षण हे सर्व अंगणवाडी सेविका व आरोग्य सेविकांना देण्यात येत आहे. प्रशिक्षणांतर्गत स्तनपानाची सुरुवात स्तनपान, पुरक आहार, कुपोषण, प्रसूतिपूर्वक मार्गदर्शक समुपदेशन इ.बाबीवर भर देण्यात येत असून परिणामतः कुपोषण, बालमृत्यू कमी करण्यासाठी त्याचा निश्चितच उपयोग होणार आहे.

मॅपेडियर -

सदरचे प्रशिक्षण माता मृत्यूंच अन्वेषण करून कारणांचा शोध घेऊन उपाययोजना राबविण्यासाठी प्रत्येक तालुक्यातील तालुका आरोग्य अधिकारी, २ वैद्यकिय अधिकारी, १ विस्तार अधिकारी आरोग्य, २ एल.एल.व्ही./एन.एम.यांना देण्यात येत आहे. सदरच्या प्रशिक्षणामुळे माता मृत्यूच्या कारणांचा शोध घेतल्यामुळे पुढील संभाव्य मातामृत्यू टाळता येणे शक्य होईल.

एनआरएचएम अॅडीशनॅलीटी प्रशिक्षण .

आशा

सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ती

- फक्त आदिवासी भागासाठी
- अभियानांतर्गत महत्वपूर्ण घटक
- समाज आणि ग्रामीण आरोग्य व्यवस्थेतील दुवा
- मातामृत्यू दर व अर्भक मृत्यू दर कमी करण्यासाठी महत्वपूर्ण योगदान
- वैद्यकीय सेवा देण्यासाठी उपलब्ध प्रथम आरोग्य कर्मचारी
- आरोग्य सेवा घरोघरी पोहोचविण्याचे उद्दिष्ट आशाच्या माध्यमातून अंतिमतः साध्य
- आरोग्य विषयक जागृती व आरोग्य नियमक घटकांबाबत माहिती समाजापर्यंत पोहोचविण्यासाठी कार्यवाही करणे
- महिलांमध्ये बाळंतपणाची पुर्वतयारी, सुरक्षित बाळंतपण, स्तनपान व पूरक आहार, लसीकरण, पाळणा लांबविण्याची साधने, सामान्य संसर्ग, आरटीआय, एसटीआय व नवजात बालकाची काळजी इत्यादीबाबत प्रबोधन
- सर्वसमावेशक ग्राम आरोग्य आराखडा तयार करण्यासाठी ग्रामपंचायतीच्या ग्राम स्वच्छता समितीसोबत काम करणे
- अतिसार, ताप यासारख्या किरकोळ आजारावर प्राथमिक वैद्यकीय सेवा देणे व कापणे, खरचटणे यावर मलमपट्टी करणे
- फोलीक अॅसीड, टॅबलेट क्लोरोक्वीन, नष्ट करण्याजोगे प्रसुती साहित्य इत्यादीचा साठा अद्ययावत ठेवणे व पुरविणे

आशा -

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत विशेषतः आदिवासी विभागातील तसेच बिगर आदिवासी विभागात सर्व जनतेस आरोग्य विषयक सोई सवलती उपलब्ध व्हाव्यात व सदरच्या सेवा मिळण्याचे ठिकाणी लाभार्थींना प्रवृत्त करण्यासाठी आशा ग्रामीण पातळीवर प्रत्येक गावामध्ये एक स्त्री आरोग्य स्वयंसेविका यांची निवड करण्यात आलेली आहे ही मान्यता प्राप्त सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ती असेल.

अशा प्रकारच्या आशांना २३ दिवसांचे प्रशिक्षण एकुण ५ टप्प्यामध्ये देण्यांत येत आहे. त्यांचे ज्ञान कौशल्याचा वापर करून गावामध्ये स्थानिक भाषेत माहिती देऊन ग्रामस्थांना ती आरोग्य सेवेचे महत्व पटवून देईल. त्यामुळे समाजात जनजागृती होऊन आरोग्य सेवा स्वीकारण्याकडे लोकांचा कल वाढेल.

इंडक्शन प्रशिक्षण -

सदरचे प्रशिक्षण हे राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियाना अंतर्गत नव्याने करार पध्दतीने नेमणूका दिलेल्या ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / जी.एन.एम.यांना देण्यात येत आहे. सदर प्रशिक्षणांतर्गत सर्व प्रकारचे राष्ट्रीय कार्यक्रम व विविध योजनांची माहिती होण्यासाठी तसेच सर्व सेवा परिणामकारक व गुणवत्ता पुर्वक पुरविण्यासाठी नव्याने नेमणूका दिलेल्या ए.एन.एम. / एल.एच.व्ही. / जी.एन.एम.यांना आवश्यक आहे.

पी.आर.आय.-

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियाना अंतर्गत सार्वजनिक आरोग्य सेवांचे पालकत्व, नियंत्रण व व्यवस्थापन स्थानिक संस्थाकडून होणे अपेक्षित असल्याने पंचायत राज संस्थेचे प्रतिनिधी यांचे प्रशिक्षण घेऊन त्यांना ग्रामीण आरोग्य अभियानाचे उद्दिष्ट व समाजाला द्यावयाच्या वेगवेगळ्या आरोग्य सेवा गुणवत्ता पुर्वक व परिणामकारक रित्या कशा पुरविता येतील यासाठी त्यांचा सहभाग मिळविणे याकरीता प्रशिक्षण घेऊन अवगत करावयाचे आहे. सदरचे प्रशिक्षण गांवपातळीवरील पाणी पुरवठा स्वच्छता व पोषण समितीचे सर्व सदस्य सरपंच, आरोग्य कर्मचारी यांना, प्राथमिक आरोग्य केंद्रस्तरावर, प्रा.आ.केंद्र रुग्ण कल्याण समिती सदस्य व मुख्यालयाचे सर्व कर्मचारी यांना, तालुकास्तरावर पंचायत समिती सदस्य व ग्रामीण रुग्णालयाचे रुग्ण कल्याण समिती सदस्य यांना व जिल्हास्तरावर राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान मिशन सदस्य, विषय समितीचे सभापति, आमदार, खासदार व सर्व शासकिय अधिकारी, खातेप्रमुख यांना देण्यात येणार आहे. परिणामतः राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रम व्यवस्थीतरित्या राबविणे सोईस्कर होईल

रुटीन इम्युनायझेशन प्रशिक्षण.

सदरचे प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे उजळणी प्रशिक्षण म्हणून सर्व आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येत आहे. यामध्ये लसीकरण वेळापत्रक, लस साठवणूक व लसीकरणाने टाळता येणारे आजार इ.चा समावेश होतो. परिणामतः लसीकरणाने टाळता येणा-या आजारांमुळे होणारे बालमृत्यू टाळता येतील.

आदर कम्युनिकेबल अँड नॉन कम्युनिकेबल डिसीज प्रशिक्षण.

डॉट प्रशिक्षण

सदरचे प्रशिक्षण समाजामधील क्षयरोगाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी होणारे मृत्यू टाळण्यासाठी नव्याने सेवेत आलेले सर्व वैद्यकिय अधिकारी,ए.एन.एम.,एल.एल.व्ही,स्टाफ नर्स इ. आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येते.

आय.डी.एस.पी.-

सदरचे प्रशिक्षण समाजामधील पाण्याद्वारे पसरणारे साथरोग व किटकजन्य आजाराचे प्रमाण कमी करण्यासाठी होणारे मृत्यू टाळण्यासाठी नव्याने सेवेत आलेले सर्व वैद्यकिय अधिकारी,ए.एन.एम.,एल.एल.व्ही,स्टाफ नर्स इ.आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येते.

लेप्रसी प्रशिक्षण -

सदरचे प्रशिक्षण समाजामधील कुष्ठरोगाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी नव्याने सेवेत आलेले सर्व वैद्यकिय अधिकारी,ए.एन.एम.,एल.एल.व्ही,स्टाफ नर्स इ.आरोग्य कर्मचा-यांना देण्यांत येते.

पाणी गुणवत्ता सनियत्रण प्रशिक्षण-

सदरचे प्रशिक्षण गांवपातळीवरील पाणी पुरवठा स्वच्छता व पोषण समितीचे ५ सदस्य सरपंच, आरोग्य कर्मचारी, पाणी पुरवठा करणारा कर्मचारी, ग्रामसेवक, अंगणवाडी सेविका / महिला बचत गटाचे अध्यक्ष यांना देण्यात येत आहे. परिणामतः ग्रामीण भागातील सर्व लोकांना पिण्याचे शुध्द व स्वच्छ पाणी उपलब्ध होऊन पाण्याद्वारे पसरणारे आजार व मृत्यू टाळण्यासाठी मदत होईल.

एच.आय.व्ही. टेस्ट अँड कौन्सिलिंग प्रशिक्षण-

सदरचे प्रशिक्षण २४X७ अंतर्गत निवड केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र / ग्रामीण रुग्णालयाचे ए.एन.एम.,एल.एल.व्ही,स्टाफ नर्स यांना देण्यांत येत आहे.